

TRATAMIENTO ELÉCTRICO DEL ALZHEIMER Y LA EPILEPSIA USANDO LAS SUTURAS Y PARES CRANEALES

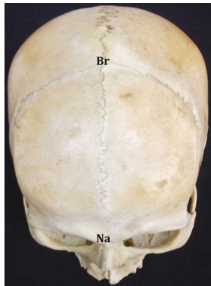
Prof. A. Ernesto M.R.

30/11/2020

INTRODUCCIÓN

La razón por la cual se aplica el mismo tratamiento en ambas enfermedades simultáneamente es porque la causa en ambas es sistémica, integral, existe una alteración integral de él como en todas las enfermedades de este sistema y en cualquier otra actividad del mismo, es el sistema más complejo del universo y su forma de actuar aún es desconocida en casi todas sus actividades, desde la más simple, como por ejemplo como es que el cuerpo recibe una imagen visual, esta se transforma en **estímulos** químicos y eléctricos que viajan a través del nervio visual y después el cerebro integra todas estas millones de micro señales y las vuelve a integrar para darnos una concepción de la realidad que estamos viendo en ese mismo instante; esto es algo maravilloso, difícil de entender, e imposible de pensar que pueda hacerse por sólo una zona específica y no todo el potencial del cerebro haciéndolo.

El Alzheimer. En el mundo existen aproximadamente 50 millones de personas afectadas por el Alzheimer en todo el mundo; en ésta enfermedad se destruye



toda la masa cerebral afectando progresivamente todas las funciones del cuerpo, iniciando por su memoria, sus recuerdos, “**todo su yo**”. Los avances en este campo han sido escasos sin lograr impedir su avance ni su cura mientras que el peso del cerebro se reduce a la mitad del original cuando la persona fallece

La epilepsia. Una de las enfermedades del SNC más dramáticas y violentas que atacan a la humanidad a todas las edades y la envuelven en dramáticas convulsiones en los casos más severos, además de los enormes problemas emocionales y depresión a causa de ésta. Es una enfermedad tan frecuente como el Alzheimer también con 50 millones a lo largo de todo el orbe. Afortunadamente es en esta grave enfermedad en la cual se ha tenido mayor éxito logrando quitar las crisis epilépticas, el exceso de sueño y parálisis en una mano en una persona que había sufrido una cirugía cerebral y en la cual se dejó un orificio en una parte del cráneo a través del cual pudimos penetrar fácilmente colocando un pad en esa parte del pelo y el otro en la nuca para estimular el cerebro. De igual manera prácticamente se quitaron las crisis epilépticas en una persona de 45 años la cual fue producto de un parto de gemelos en el cual su pareja murió en el. La persona

Comentado [AEMYR1]:

comenzó a tener las crisis desde los 7 años y a la fecha en la cual se inició su tratamiento tomaba tres anti epilépticos y aún así tenía de 6 a 8 crisis por día. Después de dos semanas de tratamiento se logró reducir las crisis a sólo seis por mes en los dos meses siguientes a éste, prácticamente estaba curado de esta enfermedad.

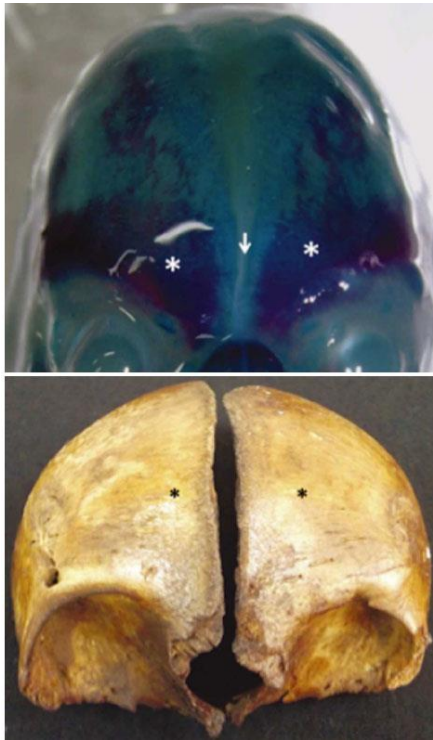
El tratamiento eléctrico como en todos los casos de las diferentes enfermedades tratadas apela más a la propia y maravillosa naturaleza del cuerpo, a sus bases de datos y sistemas de auto restauración, que a encontrar la causa desde un aspecto molecular. Mediante la estimulación eléctrica se refuerza ese maravilloso poder del cuerpo para que él mismo recupere las funciones perdidas y vuelva a su estado natural; este es el aspecto más relevante el cual hemos observado y usado en muchas enfermedades.

El siguiente tratamiento alternativo entre el uso de pares y suturas craneales se diseña con objeto de barrer toda la masa encefálica de forma integral, ya que toda ella es afectada en estas enfermedades.

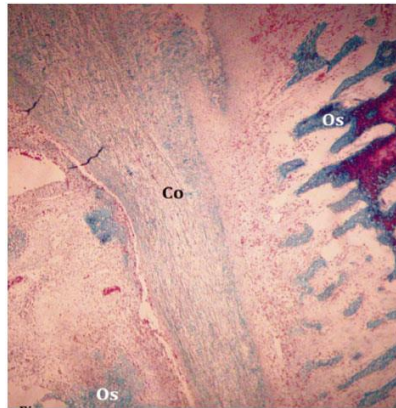
Por otra parte, se diseñan varias formas alternativas para que sea más fácil y factible la forma de tratamiento para los familiares a su cuidado, así como para la misma persona enferma. Mediante el uso de las suturas craneales el tratamiento es más sencillo y se evita el colocar los pads en el interior de las fosas nasales o el conducto del oído; en este caso los pads van superficialmente en la piel de la frente, parte posterior superior de la oreja y la nuca. Mediante el uso de los pares craneales, que aunque más molestos, son más efectivos, porque penetran directamente al cerebro sin tener que atravesar las capas de meninges, las cuales poseen una resistencia eléctrica alta, se logra un mayor impacto en la irrigación eléctrica del cerebro y por tanto en su recuperación global. Ambos tratamientos podrían usarse en forma alternativa o combinándolos.

Se debe prever tener los pads adecuados para el procedimiento; tanto redondos de 2.5 cms para el interior de la nariz y oídos, como cuadrados de 5 * 5 cm para la nuca y resto de las partes. Los pads que se introducen en la nariz se pueden reusar hasta 6 o más veces limpiándolos usando guantes en ambas manos y gel en la parte de contacto del pad; sólo se debe tener cuidado de no usarlos una vez que se termina la capa original de gel que viene y protege la piel del dolor, incluso podría causar cáncer de piel si se usa ya gastado. Igualmente, de ser posible, usar un cable de 2 mm de diámetro apilable para enviar la misma señal o polaridad a dos pads distintos es de mucha utilidad o hacer uno con un pedazo de cable de ese diámetro como se muestra en la figura 8 al final.

Las fisuras craneales. Estas son las uniones entre cada parte del cráneo las cuales no están sólidamente unidas sino que están formadas por una especie de tejido fibroso que le da una ligera movilidad y permite el paso de la corriente eléctrica a través de ellas; la figura 1 muestra una imagen de ellas.



(a)



(b)

Figura 1(a). Fisura central o metópica antes del nacimiento; **(b)** Tejido fibroso que une las distintas partes del cráneo con porosidad suficiente para dejar pasar una corriente de electrones.

1er. ESQUEMA DE TRATAMIENTO: " USANDO ÚNICAMENTE LAS SUTURAS CRANEALES" .

Mediante este método se explota la unión entre partes del cráneo que poseen una estructura fibrosa . Tales espacios entre partes son como un enorme canal para el paso de los electrones, que son la partículas más pequeñas de las cuales se componen todas las materias. Así, apelando a esta estructura se diseña la técnica para penetrar a todas las partes de la masa cerebral e irrigarla con líneas de corriente de forma integral.

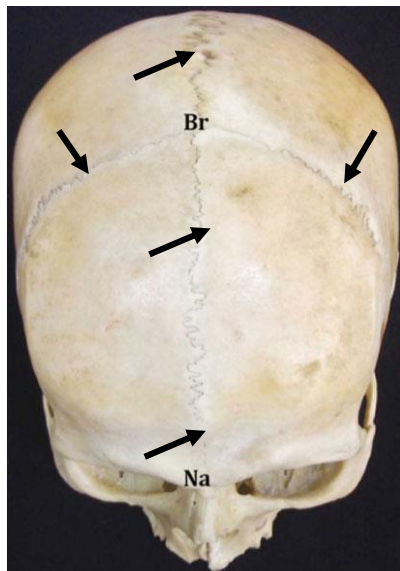


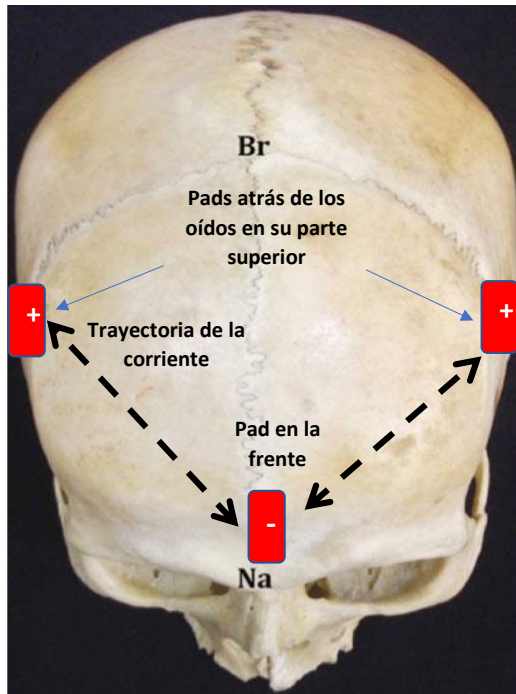
Figura 2. Imagen de las suturas craneales .

ESQUEMA DE TRATAMIENTO

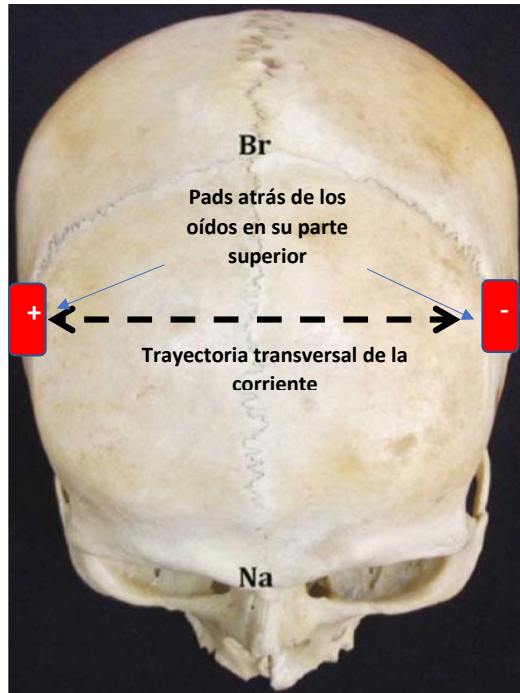
Cada una de las posiciones ilustradas en las siguientes figura o esquemas de tratamiento se estimula durante 10 minutos en cada posición a una intensidad tal que se incrementa la perilla de ésta hasta que se perciba la corriente , pero sin que duela o lastime.

1. Se debe aplicar el tratamiento , cualquiera de los esquemas, durante dos semanas en forma diaria usando 10 minutos; así se deberá dejar el tiempo de tratamiento en cada posición.. Recuerde humedecer previamente el sitio en donde pegará el pad con agua y un poco de vinagre, esto incrementará la conductividad de la piel y la corriente pasará más fácilmente además que evitará que el gel de los pads se gaste más pronto.
2. Después de esta fase evaluar el impacto para decidir si se debe continuar con el mismo diseño o cambiarlo por otro alterno(uno mixto) . Sin importar el resultado se debe dejar descansar a la persona durante un periodo igual al de tratamiento y volver a aplicarlo de acuerdo a la decisión tomada. Si por ejemplo se nota una mejoría pero no sustantiva aplicar otro de los esquemas de la misma forma que antes .
3. Si en cambio la mejora es notable en la reducción de las crisis epilépticas o en recordar experiencias en el caso del Alzheimer , volver a aplicar el mismo tratamiento pero ahora en forma terciada, un día si y otro no, hasta terminar las dos semanas, y volver a un periodo igual de descanso tratando de disminuir los días de tratamiento conforme se avanza en la eliminación de la enfermedad, por ejemplo sólo los mares y jueves, etc. hasta curar totalmente ésta y suspender todo el tratamiento eléctrico.

PRIMER ESQUEMA DE TRATAMIENTO 1. Estimulación frontal de ambos lóbulos; posición física de los pads.



POSICIÓN 2. Estimulación transversal del cerebro.



POSICIONES 3. Estimulación de la parte posterior de ambos lóbulos y 4). Barrido longitudinal en la parte central entre ambos lóbulos.

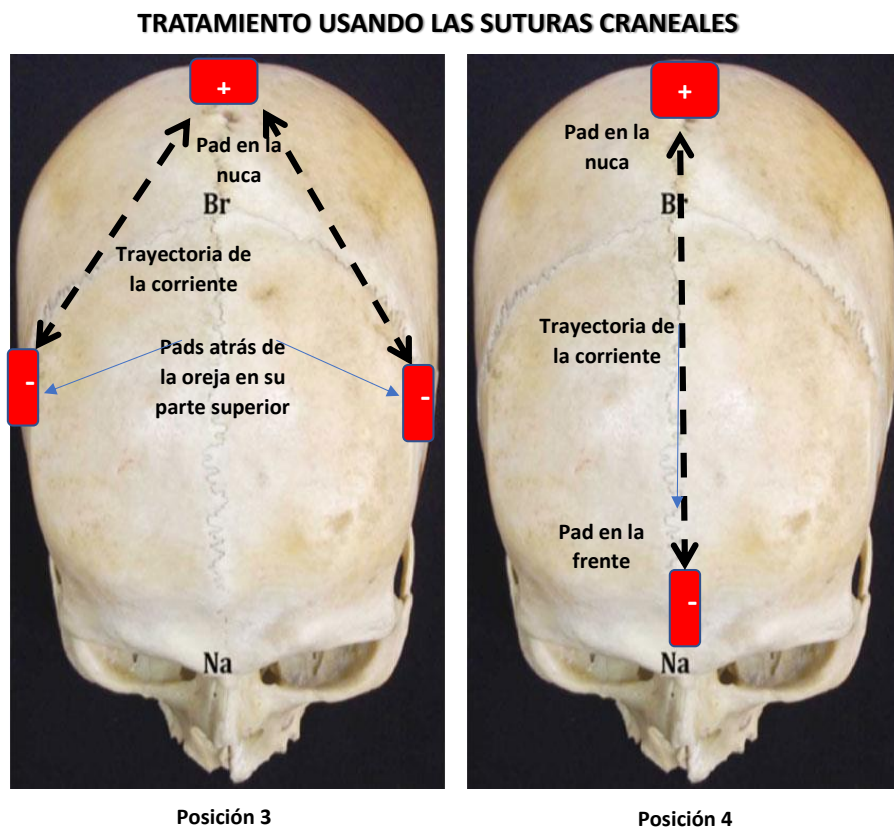


Figura 4. Estimulación global del cerebro usando únicamente las suturas craneales.

2o. ESQUEMA DE TRATAMIENTO - " USO DE LOS PARES NASAL , AUDITIVO Y LAS SUTURAS CRANEALES" .

TRATAMIENTO USANDO UN PAR Y UNA SUTURA CRANEAL

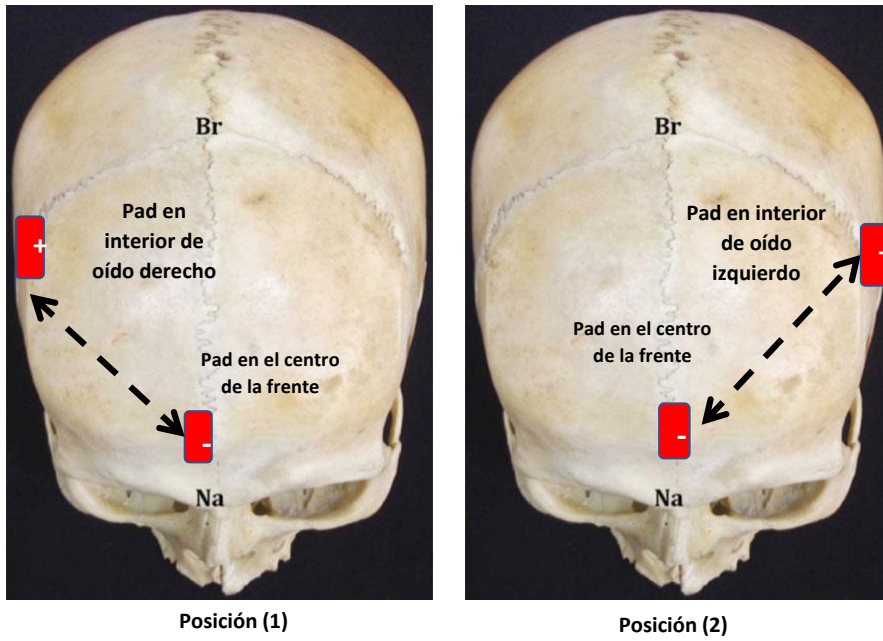
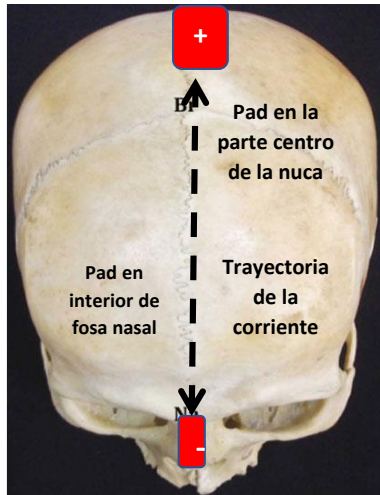
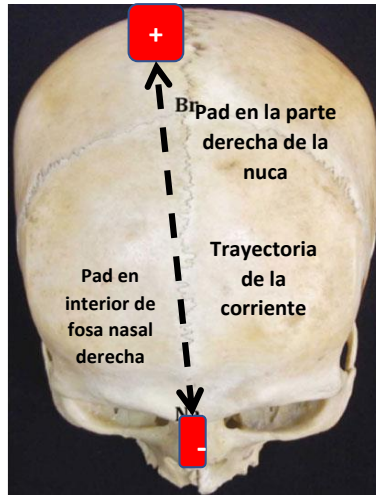


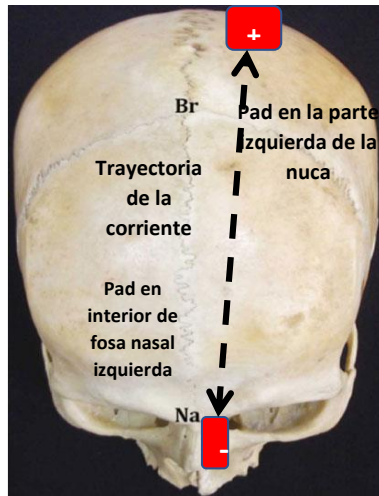
Figura 5. Estimulación de las partes laterales frontales del cerebro usando el par craneal auditivo y la sutura de la frente.



Posición 3



Posición 4



Posición 5

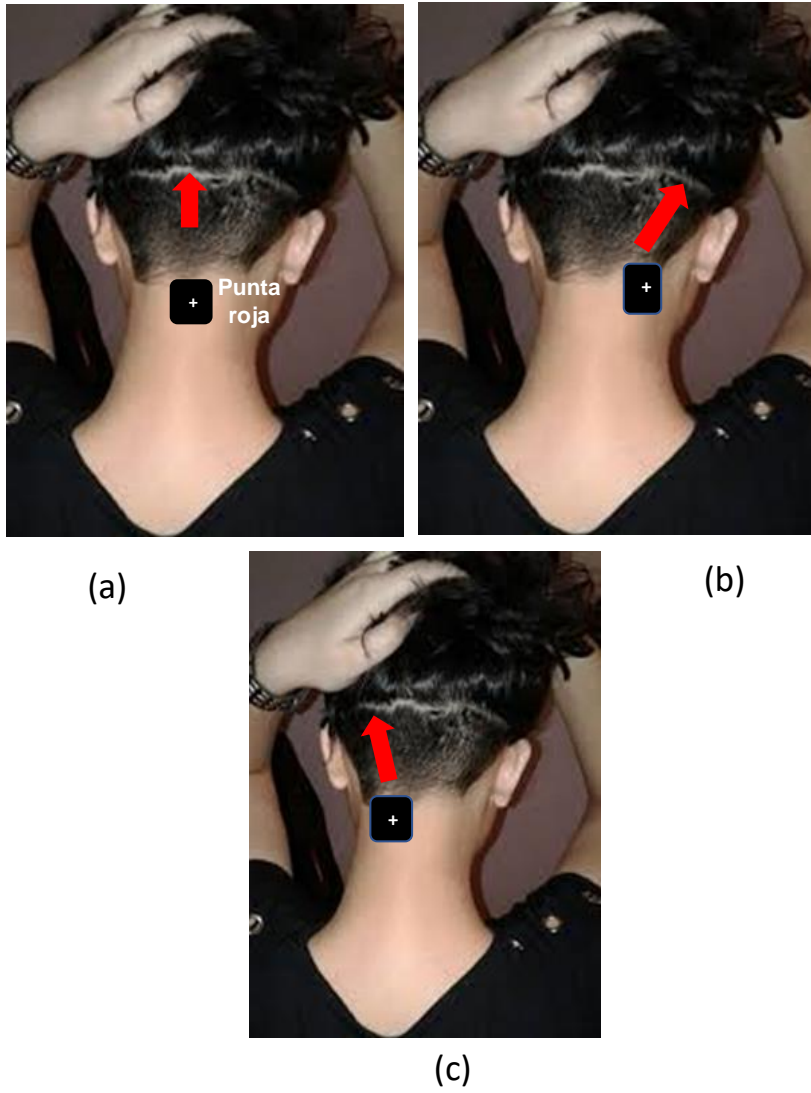


Figura 6. Estimulación longitudinal de las partes del cerebro usando el par craneal nasal y la nuca .

III. TRATAMIENTO DE LA MÉDULA ESPINAL.

De manera similar a los casos de Parkinson y epilepsia, a fin de estimular todo SNC se debe hacer lo mismo con la médula espinal en cada uno de los esquemas anteriores , a través de la cual se envían los mensajes del cerebro a todo el cuerpo y viceversa. Esta fase es un buen complemento a las anteriores y aún cuando no se ha identificado alguna de las enfermedades tratadas del SNC en la médula, dejaría una parte importante fuera del tratamiento integral si no se hiciera.

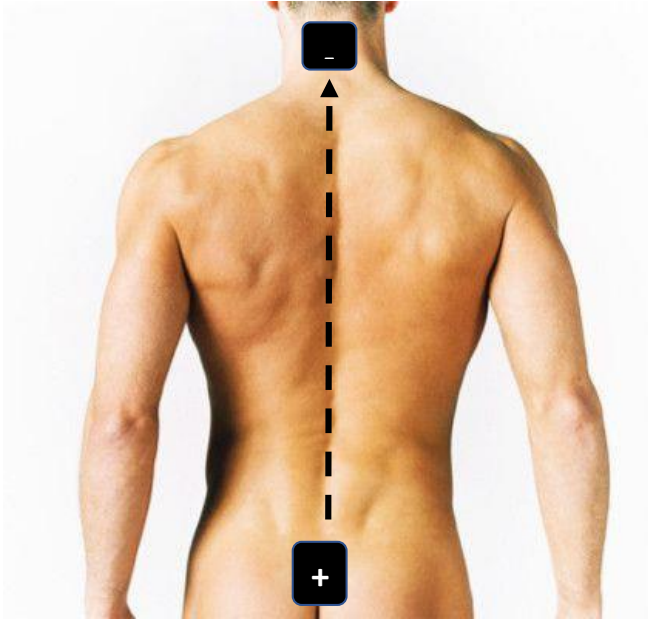


Figura 7. Colocación de pads a lo largo de la columna vertebral .

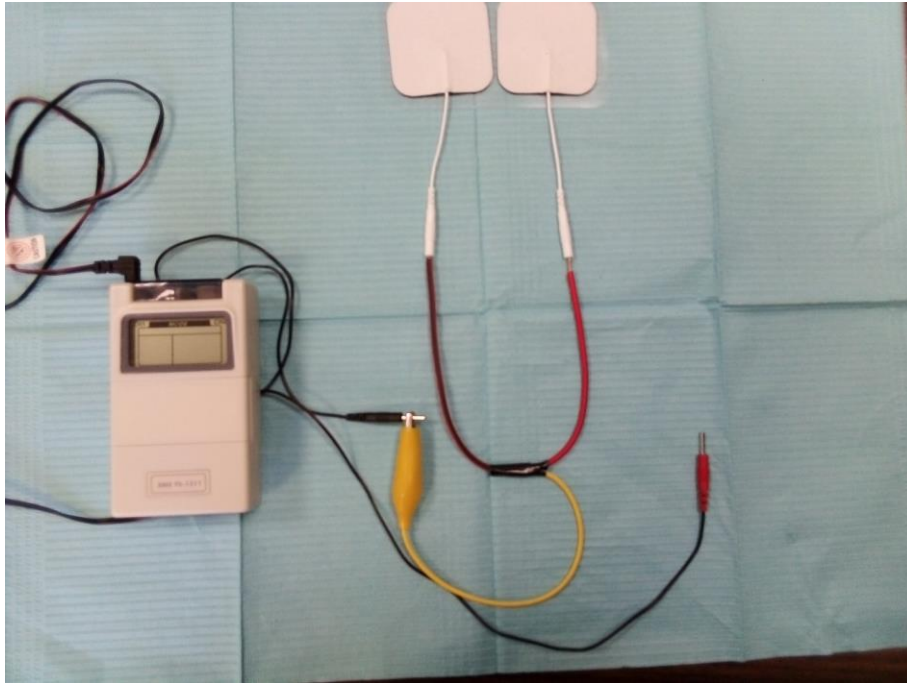
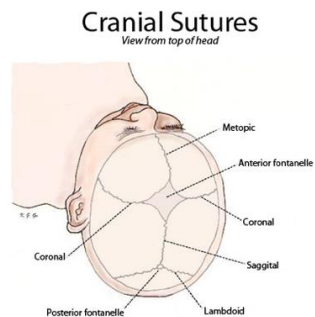


Figura 8. Forma de dar una misma polaridad a dos pads.

CURVAS DE RESONANCIA ENTRE LAS SUTURAS CRANEALES

La relevancia de penetrar al cerebro mediante una corriente eléctrica es de vital importancia para poder llevar una cura a todas las enfermedades que actualmente lo dañan apelando a esa propiedad fundamental de la corriente eléctrica la cual se ha explotado satisfactoriamente en varias enfermedades o dolencias del cuerpo humano y que establece que:



“ Si un órgano del cuerpo se encuentra dañado o en mal funcionamiento podrá recuperar sus funciones normales si se le atraviesa por medio de una corriente eléctrica “ .

Este hallazgo ha sido fundamental, aún cuando no se sabe como es que el cuerpo mismo lleva a cabo esa reparación con la ayuda de la estimulación eléctrica. Así por ejemplo, se ha curado a un paciente de 45 años que tenía un promedio de 7 crisis epilépticas por día aún cuando tomaba tres anti epilépticos simultáneamente, reduciendo éstos a sólo uno al mes después del tratamiento y después de entrevistarlo un año más tarde tenía una crisis cada mes y medio. De igual manera se tiene en experimentación el tratamiento del Parkinson, y en un futuro cercano el del Alzheimer. Lo mismo podría decirse de cualquier órgano del cuerpo dando un potencial enorme en el futuro a este tipo de tratamiento.

A continuación se mostrarán las curvas de resonancia entre las distintas suturas craneales las cuales servirán para curar las enfermedades del SNC antes mencionadas, y que resultan de más fácil acceso que usando por ejemplo los pares craneales.

CURVAS DE RESONANCIA.

Estas se lograron aplicando una señal cuadrada con un voltaje de pico a pico de 3.6 volts, como se muestra en la figura 1.

Uno de los aspectos más relevantes de obtener las curvas es observar datos generales de especial importancia al usarlos en la cura de las distintas enfermedades que afectan al SNC.

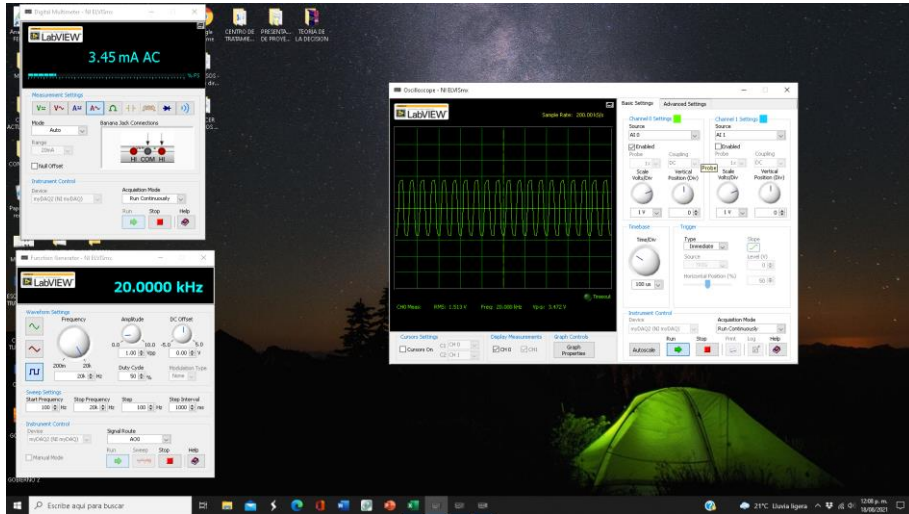


Figura 9. *Parámetros de estimulación usados en la obtención de las curvas de resonancia entre frente y nuca con 3.6 volts pico a pico .*

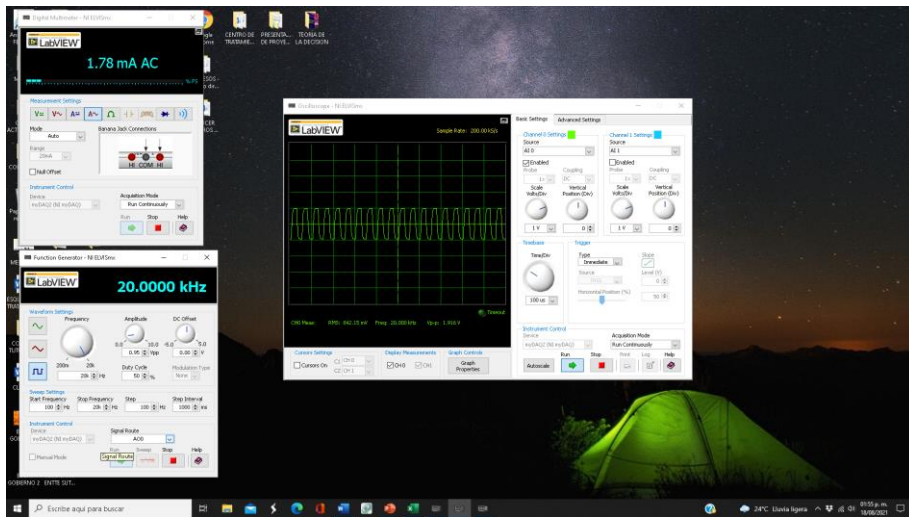


Figura 10. *Parámetros de estimulación usados en la obtención de las curvas de resonancia entre frente y nuca con 1 volt pico a pico.*

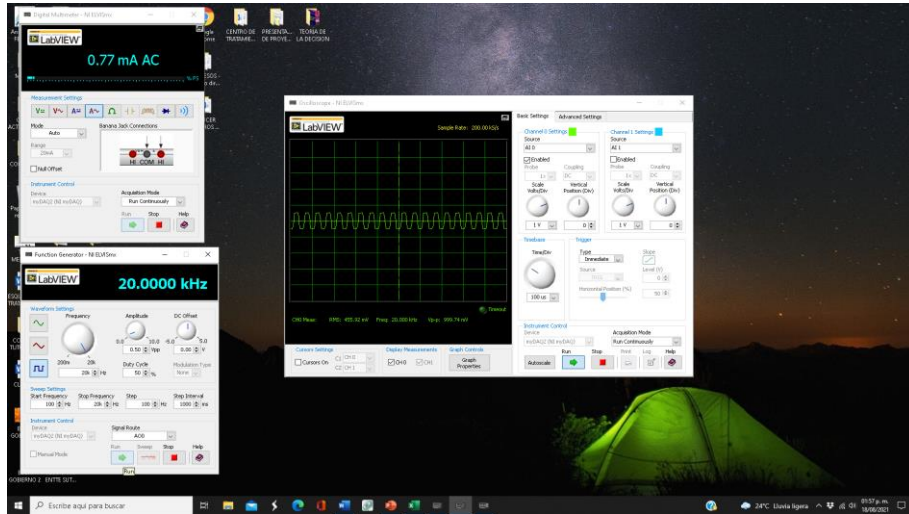


Figura 11. Parámetros de estimulación usados en la obtención de las curvas de resonancia entre frente y nuca con 1/2 volt pico a pico.

De la figura 4 se observa que la máxima corriente se logra entre la nuca y la frente, y quizá pueda reemplazarse el par craneal de la nariz por éste, el cual es más fácil de aplicar, aunque existe el peligro o daño colateral de que parte de la corriente penetre a los ojos; esto podría evitarse colocando un pad más pequeño. como el redondo de tres centímetros de diámetro, colocado en la parte más alta de la frente, casi tocando el inicio del pelo. También se ve que la posición de máxima resistencia se tiene entre ambas orejas permitiendo un menor paso de corriente entre ellas. Esto lo experimente al terminar de construir estas curvas en mi mismo y al final sentir los ojos un poco deslumbrados por unos momentos después del experimento, aunque como describo usé un voltaje de pico a pico de 3.6 y creo esa fue la causa.

En conclusión; lo más indicado sería usar uno o medio volt pico a pico a una frecuencia de resonancia de 20,000 hz en forma terapéutica.

TABLA DE RESONANCIA ENTRE SUTURAS CRANEALES

FREC	INTENSIDAD 1	INTENSIDAD 2	INTENSIDAD 3	INTENSIDAD 4
100	0.17	0.08	0.04	0.17
500	0.5	0.22	0.1	0.41
1000	0,80	0.37	0.17	0.63
2000	1.45	0.63	0.28	1.07
3000	1.83	0.84	0.4	1.43
4000	2.3	1.14	0.5	1.74
5000	2.66	1.28	0.58	2.03
10000	3.64	1.98	0.92	2.95
15000	3.99	2.35	1.09	3.35
20000	4.03	2.3	1.16	3.48

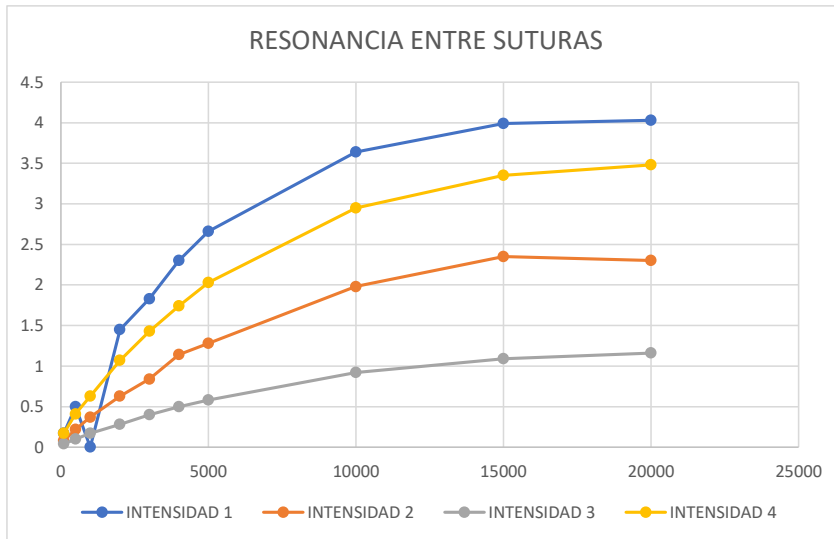


Figura 12. Curvas de resonancia entre suturas craneales.

En donde la palabra “**Intensidad**” en el título de la tabla y gráfica significa:

Intensidad 1 – Intensidad de corriente en ma entre la frente y la nuca; ésta usa la sutura craneal frontal situada en medio de la frente y sagital para penetrar en el cerebro .

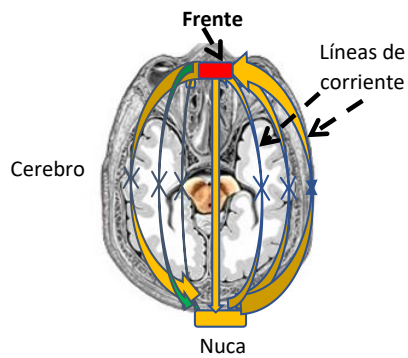


Figura 5. Flujo de corriente cerebral entre la frente la nuca usando las suturas metópica y sagital.

Intensidad 2 – Intensidad de corriente en ma entre ambas orejas, que van a la misma polaridad, y la nuca; aquí se usa la sutura coronal para penetrar al cerebro

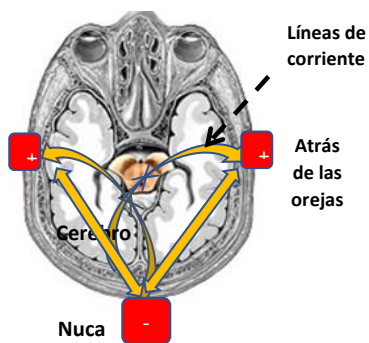


Figura 13. Flujo de corriente cerebral entre ambas orejas y la nuca usando las suturas coronaria y sagital.

Intensidad 3 – Intensidad de corriente en ma entre ambas orejas, usa la sutura coronal para penetrar al cerebro, cada pad va una a distinta polaridad .

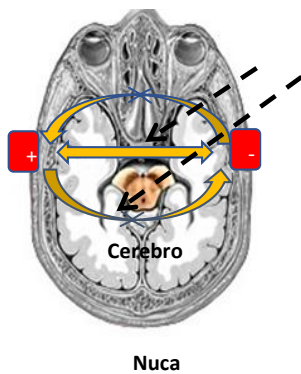


Figura 7. Flujo de corriente cerebral entre ambas orejas usando la sutura coronal

Intensidad 4 – Intensidad de corriente en ma entre la frente(sutura frontal) y ambas orejas(sutura coronal) conectadas a la misma polaridad .

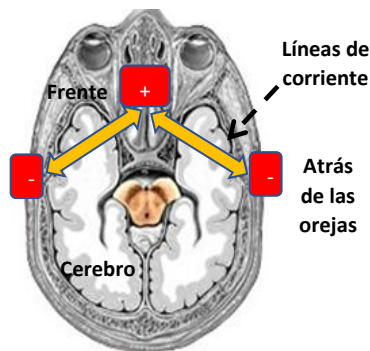


Figura 14. Flujo de corriente cerebral entre la frente y ambas orejas usando las suturas frontal y coronal.

La frecuencia en todos los casos se da en hertz.

CONCLUSIÓN:

1. *La frecuencia de resonancia es la misma sin importar entre que suturas craneales se está aplicando la estimulación, y esta es de 20,000 hz, y*
- a. *La máxima corriente lograda se obtuvo entre las suturas frontal y nuca y fue de 4.03 ma ; una muy alta para usarla de forma terapéutica por un tiempo de 20 a 30 minutos continuos diariamente. Un voltaje más apropiado sería el de 1 ó 1/2 volt pico a pico, los cuales producen una corriente de 1.78 y 0.77 ma respectivamente, entre ambas suturas .*

Queda por investigar que parte de la corriente detectada penetró a través de las suturas craneales barriendo la masa cerebral en forma integral , que es la parte terapéutica que nos interesa, y cual se fue por debajo de la superficie de la piel y otros caminos sin tener efecto alguno en la cura de la enfermedad . La única forma de resolver esta incógnita es mediante la aplicación de la técnica en un enfermo y observar si tiene el efecto curativo deseado.

EQUIPO NECESARIO.

Actualmente se cuenta en el mercado con un aparato denominado **TENS**, el cual se vende por diversas compañías a precios que van desde los 40.0 dólares aproximadamente(recomendado), hasta los \$ 200.0 dls. Afortunadamente existe internet y se puede usar este medio para conseguirlo al mejor precio y que lo lleven hasta su propio hogar en un día o dos.

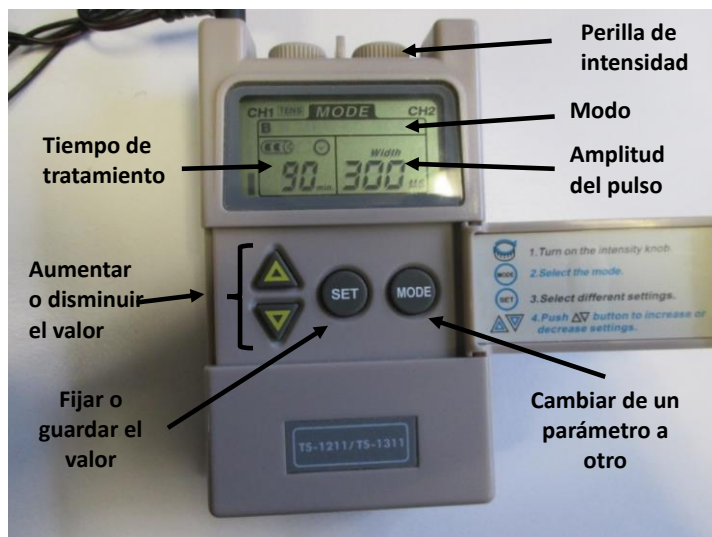


Figura 15. Aspecto de un TENS, se muestra el apuntador en el Modo Norma "N", el cuadro de ajuste del tiempo total de tratamiento y el de amplitud del pulso, así como los botones de flechas hacia arriba, abajo y los botones de SET y MODE.

Las únicas recomendaciones en la selección de éste son :

- **Dentro de los Modos de estimulación, o forma de enviar la señal eléctrica debe existir el Modo : "Constante o Normal", como se muestra en la figura 1 el cual envía impulsos de igual magnitud e igualmente separados; esto permite mantener y controlar una intensidad de corriente terapéutica como se muestra en la figura 2, y**

- **Escoger un TENS analógico, o que tenga perillas en la parte superior para encender y aumentar o disminuir la intensidad del voltaje de forma gradual**

La figura 3 muestra otros Modos que no son útiles para el tratamiento de la epilepsia.

Cuando se va a usar el TEN normalmente se deben ajustar los tres parámetros que se indican antes de su primer uso como se muestra a continuación :

- Modo de operación – “MODE”**. Al oprimir el botón de MODE el cursor se desplaza a la venta superior mostrando el Modo en letras que se desplazan horizontalmente, buscar la opción “N” o **Constante**, oprimiendo nuevamente el botón MODE hasta encontrarla y para guardarla en forma permanente y que no se borre al apagar el TENS oprimir el botón **“SET”** .
- La frecuencia de estimulación**. Esta se debe colocar al máximo que dé el aparato, que usualmente es de 150 ó 200 hertz o ciclos por segundo.; esto se logra apretando el botón de **MODE**(Modo) hasta que se coloque en la opción frecuencia parpadeando la ventana; presionar la flecha hacia arriba para incrementar su valor y luego pulsar el botón **SET** para dejar fijo ese valor, una vez guardado ya no se borrará al apagar el **TENS**.
- Amplitud del pulso** . De manera similar al caso anterior, se debe pulsar el botón **MODE** hasta que se coloque en la opción de **“Amplitud del pulso”**, luego pulsar el botón de flecha hacia arriba hasta el tope, que normalmente es de 300 micro segundos y pulsar el botón **SET** para guardar este valor; finalmente,
- Tiempo de tratamiento** . Se debe pulsar el botón **MODE**, para pasar de la opción anterior a la del tiempo de tratamiento y que esta ventana parpadee, se debe dejar en 10 minutos, que es el tiempo que se deberá tratar diariamente a la persona en cada posición de los pads durante el periodo de tres semanas que dura éste, y nuevamente pulsar el botón de **SET** para guardar dicho valor.

En la mayoría de los **TENS** estos son los parámetros que se deberán fijar antes de iniciar el tratamiento; una vez fijados se mantendrán aún cuando se apague el TEN, pero se borrarán al cambiar la pila y será necesario volver a colocarlos nuevamente.

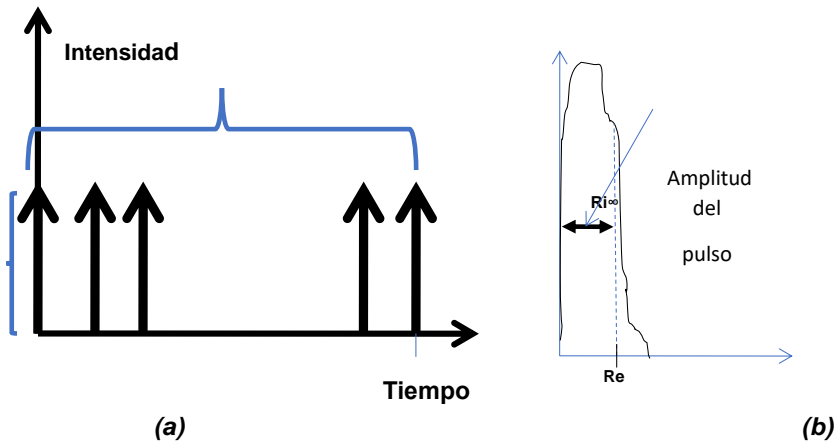


Figura 16a. Modo de estimulación Normal o Constante, es el que debe tener el TENS seleccionado; note que la magnitud de los pulsos es la misma, están igualmente espaciados, y se suspende por un tiempo, razón por la cual produce dolor; b. Amplitud del pulso.

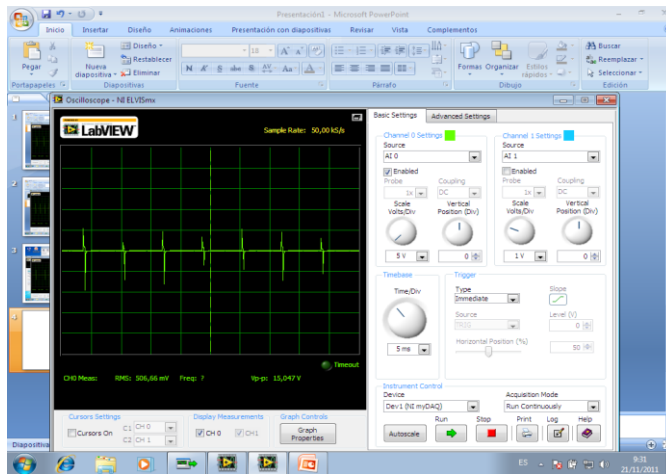


Figura 17. Otros modos de estimulación usados para quitar el dolor o dar un masaje muscular, pero que no son útiles para el tratamiento.